

本町田高齢者在宅サービスセンター 利用者満足度調査 集計結果

実施期間	2020年11月25日～12月21日
登録利用者数	120
配布枚数	120
回収枚数	89
回収率	74.2%

※合計回答数が配布枚数に満たない差数については未回答数です。

問 1	選択肢	回答数	割合
あなたは、身の回りのことで必要な手助けを受けられていると思いますか(食事・入浴・排泄・歩行など)	はい	65	91.5%
	どちらともいえない	4	5.6%
	いいえ	2	2.8%
	無回答・非該当	18	
【自由意見】 庭に散歩するときに付き添ってもらっている。			

問 2	選択肢	回答数	割合
あなたにとって、デイサービスでの活動や機能訓練(体操や運動など)が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか。	はい	71	82.6%
	どちらともいえない	12	14.0%
	いいえ	3	3.5%
	無回答・非該当	3	
【自由意見】 手足の運動になって役立つ。			

問 3	選択肢	回答数	割合
あなたは、デイサービスの生活スペースは清潔で整頓された空間になっていると思いますか。	はい	81	94.2%
	どちらともいえない	5	5.8%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	3	
【自由意見】			

問 4	選択肢	回答数	割合
職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか。	はい	79	91.9%
	どちらともいえない	6	7.0%
	いいえ	1	1.2%
	無回答・非該当	3	
【自由意見】			

問 5	選択肢	回答数	割合
職員はあなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか。	はい	75	96.2%
	どちらともいえない	2	2.6%
	いいえ	1	1.3%
	無回答・非該当	11	
【自由意見】			

問 6	選択肢	回答数	割合
あなたは、事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	はい	60	80.0%
	どちらともいえない	15	20.0%
	いいえ	0	0.0%
	無回答・非該当	14	
【自由意見】			

問 7	選択肢	回答数	割合
あなたが不満に思ったことや要望を伝えるとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか。	はい	53	80.3%
	どちらともいえない	12	18.2%
	いいえ	1	1.5%
	無回答・非該当	23	
【自由意見】 そう思います。			

問 8	選択肢	回答数	割合
デイサービスで楽しみにしている行事や活動はありますか(例:音楽・習字・庭の散歩など)	はい	68	90.7%
	どちらともいえない	5	6.7%
	いいえ	2	2.7%
	無回答・非該当	14	
【自由意見】 音楽・習字・散歩			

総合的な満足度に関する質問	選択肢	回答数	割合
現在利用しているデイサービスを総合的にみて、どの程度満足していますか	大変満足	27	31.4%
	満足	52	60.5%
	どちらともいえない	7	8.1%
	不満	0	0.0%
	大変不満	0	0.0%
【自由意見】			

湧和アンケート 【全サービス共通】

(ご利用者様アンケート)

いずれかひとつを選択して☑ (チェックマーク) をお願いします

No	質問	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
1	職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

No	質問	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
2	職員はあなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

No	質問	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
3	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

No	質問	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
4	職員はあなたが体調が悪くなった時などに、ご家族・サービス事業者・行政機関などに連絡をしてくれますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

次のページにお進み下さい。 

湧和アンケート

【通所介護（デイサービス）】

ここからは通所介護（デイサービス）についておたずねします。

1～9いずれかひとつを選択して☑（チェックマーク）をお願いします。

10～12は記述のみとなります。

No	質問	はい	どちらとも いいえ	いいえ	非該当
1	あなたは、デイサービスの生活スペースは清潔で整頓された空間になっていると思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
2	デイサービスで楽しみにしている行事や活動はありますか。（例：音楽・習字・庭の散歩 など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
3	あなたの計画やサービス内容についての説明は、分かりやすいと思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
4	あなたにとって、デイサービスでの活動や機能訓練（体操や運動など）が自宅での生活を続けるために役立つと思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
5	コーヒータイムの後に実施している「小集団体操」を受けている方は、日々の生活の中で役に立っていると思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
6	あなたは、機能訓練士が個別に対応して行う「機能訓練Ⅱ」（個別リハビリ）を受けたいと思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

※ 「機能訓練Ⅱ」とは・・・お一人おひとりで異なるリハビリ等が必要な動作を、機能訓練士が少人数や個別に対応して、機能の維持・向上をはかるものです。

7	上の質問で【受けたい】とお答えの方は、ご利用時間中のどの時間帯に実施したいか、ご希望はありますか。（複数回答可）	来所後 ～朝礼 までの 間	朝礼後 ～周遊 までの 間	昼食後 ～珈琲 までの 間	ラジオ 体操～ 帰宅ま での間	いつでも 良い
	自由記述欄					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

次のページにお進み下さい。



No	質問	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当	
8	あなたは、身の回りの事で必要な手助けを受けられていると思いますか（食事・入浴・排泄・歩行など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上のアンケートで【いいえ】のお答えの方は右の該当する番号に○印をお願いします。	1食事	2入浴	3排泄	4歩行	
	自由記述欄					
9	デイサービス湧和の総合的な満足度を教えてください。右記の五つよりひとつ選択してください。	大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変 不満
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自由記述欄						

10～12は記述のみとなります。

10	【湧和提供の食事】で特にお好きな献立がありましたらご記入ください。（例：てんぷらカレー 煮魚 など）
	自由記述欄
11	デイサービスでの活動について、何かご希望されるものはありますか。ありましたら、是非ご記入ください。（例：スポーツ・ゲーム・創作活動 など、ご趣味があればご記入ください。）
	自由記述欄
12	日頃、感じられているデイサービスに対するご意見・ご要望・改善点などご自由にお書きください。アンケートは無記名ですがデイサービスより個別のお返事が必要な方はこちらにお名前をご記入ください。
	自由記述欄

次のページにお進み下さい。



湧和アンケート

(ご利用者様アンケート)

「機能訓練Ⅱ」(個別リハビリ)を実施されている方に質問です

※ 「機能訓練Ⅱ」とは・・・

お一人おひとりで異なるリハビリ等が必要な動作を、機能訓練士が少人数や個別に対応して、機能の維持・向上をはかるものです。

		はい	どちらとも いえない	いいえ	
1	機能訓練Ⅱ(個別リハビリ)を実施して、日々の生活の中で役に立っていると思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

		来所後～ 朝礼まで の間	朝礼後～ 周遊まで の間	昼食後～ 珈琲まで の間	ラジオ体 操～帰宅 までの間	いつで も良い
2	ご利用時間中のどの時間帯に実施したいか、ご希望はありますか。(複数回答可)					
	自由記述欄		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

湧和アンケート

【通所介護（デイサービス湧和ご家族様用）】

ご家族が通われている通所介護（デイサービス湧和）についておたずねします
アンケート項目はいずれかひとつを選択して☑（チェックマーク）をお願いします。

No	質問	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当
1	職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
2	職員は利用者の生活やサービスについてご家族と一緒に支えようと考えてくれていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				
3	湧和提供のサービスで介護負担が少なくなったと感じますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄				

4	機能訓練士が個別に行う「機能訓練Ⅱ（個別リハビリ）※」をご本人に実施してもらいたいと思いませんか。それはどのような動作か、具体的にあればご記入ください。	はい	どちらとも いえない	いいえ
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自由記述欄				

※「機能訓練Ⅱ（個別リハビリ）」とは…

お一人おひとりで異なるリハビリ等が必要な動作を、機能訓練士が小人数や個別に対応して、機能の維持・向上をはかるものです。

次のページにお進み下さい。



湧和アンケート

【通所介護（デイサービス湧和ご家族様用）】

ここからはデイサービス湧和をご利用のご家族様に【家族会】についてお尋ねします。

	質問	はい	どちらともいえない	いいえ
5	『家族会』に参加したいと思いますか（家族会の内容は問7に詳細がありますのでご参照下さい）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自由記述欄			

6	問5で【はい】とお答えの方は時間帯などご希望がありましたら次からお選び下さい。（複数回答可）	平日	土曜	日曜祝日	午前	午後
		自由記述欄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7	問5で【はい】とお答えの方は、家族会のテーマでご興味のある項目に☑（チェックマーク）をお願いします。（複数回答可）	
	<input type="checkbox"/>	介護の悩み・日常で困っていることを職員と相談
	<input type="checkbox"/>	介護者同士の交流（介護者同士で介護についてのお話をする場を設ける）
	<input type="checkbox"/>	加齢による「もの忘れ」と認知症の違い
	<input type="checkbox"/>	介護者の心にも優しい、認知症ご家族との付き合い方と工夫
	<input type="checkbox"/>	床ずれケアの方法や安全な爪の切り方など
	<input type="checkbox"/>	事例から学ぶQ&A
	<input type="checkbox"/>	失敗談の打ち明け話で、心の重荷を減らしてストレス軽減
	<input type="checkbox"/>	認知症の「こんな時どうしますか？」（認知症の9大法則 50症状と対応策）
	<input type="checkbox"/>	人体構造を利用した、ご本人にもご家族にも安・楽な介助
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。